

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1472202132
法人名	株式会社 SHONANCARE
事業所名	湘南グループホームえん
訪問調査日	平成23年10月11日
評価確定日	平成25年1月31日
評価機関名	株式会社R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472202132	事業の開始年月日	平成17年6月1日	
		指定年月日	平成16年7月21日	
法人名	株式会社 SHONANCARE			
事業所名	湘南グループホームえん			
所在地	(251-0014)			
	神奈川県藤沢市宮前371-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成24年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月12日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年10月11日	評価機関 評価決定日	平成25年1月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームは、「湘南乃えんぐるーぷ」の一社である「(株)SHONAN CARE」が経営している。隣接して、小規模多機能及び居宅介護支援事務所を併設しており、総合的に高齢者介護サービスが提供できる体制を確立している。同グループは、ここ以外に、藤沢市(大庭)・小田原・平塚市の3か所で、同じ形態(グループホームと小規模多機能併設)を展開しており、湘南地区の有力な介護事業所になっている。JR大船駅と藤沢駅の間に位置し、建物の後ろは、小さな山裾、前は、広い公園という日当たりも見晴らしも良い恵まれた環境にある。法人の理念と共に、このホームの方針として「おもしろい」の頭文字をとり、判りやすい5項目も、掲示している。常勤の職員が多く、管理者の想いとリーダーシップが伝わりやすい体制にあり、ご利用者だけでなく、ご家族にも自分の家という感覚を持って頂けるよう職員一同が、種々工夫している事が視えた。

②管理者の基本的方針は「家庭の延長」、「アナログの大切さ」、「隣の小規模との連携」である。特に昨今、パソコン化、定型化が進んでいるが、心を持った生身の人間を相手にする仕事ではアナログの大切さを見直す必要がある。幸い、ホームではこの方針を職員が理解し、頑張ってくれているので良い意味でのアナログなケアが出来ている点感謝している。職員の採用についても、資格よりも心のある、人間が好きなのを採用し、このホームでケアの技術と心の温かさを教育し、えんに居た人なら大丈夫と言われるような介護者を育てたいと考えている。教育は「湘南乃えんぐるーぷ」の教育制度があり、仕事の一環として出席させている。職員会議は2ユニット合同で行い、その内1時間は勉強会に当てている。OJTを大切に、注意は「注意」と思わ「勉強」と思うように指導している。

③地域との関係は、宮前自治会に加入しており、地域の行事(酬礼神社のお祭り・どんど焼き・神戸製鋼のお祭り)への参加、ホームの行事(納涼祭・もちつき大会)への招待等を通して深まってきており、地域の資源ごみからホームで掃除用の布類を頂いたりする等、関係ができて良好である。また定期的に隔月に行われている運営推進会議は、町内会館を利用してもらっている。会議では、地域の住民から具体的な意見・要望等も出ており、有意義な地域との交流の場にもなっている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	湘南グループホームえん
ユニット名	1階

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「おもいやり」を理念とし、「お」互いに信頼し合う心を持ちましょう。「も」持っている力を発揮できる職場にしましょう。「い」一緒に悲しみ喜びを共感出来る人になりましょう。「や」優しく心温まる介護をしましょう。「り」理念に添った介護をしましょう。	法人の理念「真の幸福を探求し、未来の福祉を創造する」に基づき、このホームの理念として「おもいやり」を掲示し、「お」互いに信頼し合う心を持ちましょう「も」持っている力を発揮できる職場にしましょう「い」一緒に悲しみ喜びを共感出来る人になりましょう「や」優しく心温まる介護をしましょう。「り」理念に添った介護をしましょう。この理念を朝礼で唱和を行い、職員に周知徹底を図っている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2か月に1度の「運営推進会議」にお声を掛けさせて頂き参加して頂いています。また地域の行事に参加させて頂き交流を深めています。	宮前自治会に加入し、回覧版の案内を頂いて地域のお祭り・どんど焼きへの参加、お祭りや子ども会への寄付、公園で行われる町内会の防災訓練ではホームのトイレを利用して頂くなど親しい交流がある。ホーム主催の納涼祭・もちつき大会には、近隣住民をお呼びしている。小規模と共同でボランティア（フラダンス、ハーモニカ、ピアノなど）を導入し楽しんでいる。ケアホーム・ケアプラザと協力し、地域介護教室を開催した。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ケアホーム・ケアプランと協力し、地域介護教室を開催しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で話合った事は、各ユニット会議に持ち帰り、地域の方々の思いなど伝え、サービスの向上に繋がるようにしています。	2か月に一度の開催が定例化している。地域交流を目的としているため、近くの町内会館を利用させて頂くケースが多い。メンバーは自治会長、老人会会長、地域包括支援センター、民生委員、ご家族、時に利用者も出席させ、メンバー同士も馴染んで地域住民からの意見・要望等も活発に議論されるようになった。会議で、ボランティアの紹介・防災協力などの話が出て、有意義な会議となっている。運営推進会議で話合った事は、各ユニット会議に持ち帰り、地域の方々の思いなど伝え、サービスの向上に繋がるようにしている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホーム連絡会等を通じて情報の共有をしています。また疑問や解らない事は、電話や直接伺い指導を受けています。	藤沢市の福祉課との関係は密接であり、相談等している。藤沢市のグループホーム連絡会は、2か月に一度行われており、情報交換がなされている。地域包括支援センターには運営推進会議にも必ず出席頂き、地域包括支援センターで開催する地域介護教室へは参加している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を結成し、拘束のない施設に勤めています。	身体拘束をしないのが、このホームの誇りであり、身体拘束委員会を結成して全社で取り組み、拘束のない施設に努めている。ご家族よりの提案があっても、センサー・四点柵等は設置しない。玄関の施錠も真夜中を除いて、解錠しており、出かけるご利用者は見守りで対応している。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修、外部研修等職員に出てもらい身体的・言葉の虐待が起こらないように努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修参加やケアマネージャーとの話し合いで、利用者様に不利益が生じる事の無いように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時はもちろんですが、ご家族様からの質問等については、その都度、理解出来るよう時間を掛け、お話させて頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談窓口、意見箱を設けています。また運営推進会議などで、発言できるよう時間を作っています。	ご家族の訪問を多く頂き、その際にご意見を聞いたり、毎月のお便りの反応もお聴きし、問題発生したら即刻ご家族に連絡している。年一回の家族会でも要望などをお聴きする機会を設けている。ご意見箱も設置している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニット会議・主任会議・運営会議・管理者会議という風に、順を追って話合っています。 (結果も報告)	職員の各段階での種々の会議があり、各ユニット会議・主任会議・運営会議・管理者会議にて話し合っている。現場の第一線のユニット会議には、毎月のように行事が行われるが、各担当が、行事の企画書を出し、実施後は反省点も入れた報告書を出し、次の機会に生かす仕組みが確立されている。年2回の面接を実施し、その中で個人的相談にも関わっている。自己目標を設定し、目標考課シートにて自己評価、上長評価を実施している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規定・運営規定等を明確に表示しています。個人面談により本人の考えなども、確認しております。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修、外部研修等に積極的に出かけられるよう配慮しています。受けてきた研修は、他職員にも伝える事が出来るよう、ユニット会議で、時間を設けています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会・ケアホーム連絡会研修、他施設でのイベントの参加により取りえる事があれば、参考にし質の向上を目指しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントを基に利用者様と出来る限り関わりを沢山持ち、話を良く聞き、信頼関係を築く努力をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の不安が無くなるよう、誠意を持ち、一つ一つにお応え出来るような、雰囲気作りを心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	カンファレンスを開き、介護支援専門員・職員で「今、何を必要」としているのかを見極め、ケアプランにニーズとして取り上げ、対応を行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事は、無理のない程度に見守りをしながらして頂き、一個人として認め、尊重しながら支援させて頂いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の普段のご様子を御便りでお出ししたり、来られた時には、御様子をお知らせしています。また施設での模様し物には参加して頂けるよう声掛けをさせて頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今まで使っていた物を持ってきて頂き、御自分の家と同じような環境で過ごせるよう努めています。いつでもお友達やご家族様が来られてもいいような、環境作りをしています。散歩も日課になっています。	今まで使っていた物を持ってきて頂き、ご自分の家と同じような環境で過ごせるよう努めている。また、いつでもお友達やご家族様が来られてもいいような、環境作りをしている。近くの友人や昔の同僚の来訪もある。昔の美容院に通っているご利用者もいて、支援している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	出来る人が、出来ない人に声を掛け手伝ったり、お願いしたりしているときは、そっと見守りながらの支援をしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了してからも、相談などが有るときにはいつでも応じる事が出来るようにしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプランに添った援助に努め、無理のない対応に努めています。	基本的には本人に直接聞くようにしている。直接話せない人には、本人の表情や様子により、思いを把握するよう努めている。思いは相談員経由で聞くこともあり、本人の言葉は業務日誌や個人記録に記録している。無理強いせず、辛抱強く時間を変えたり、対応する職員を代えたりしながら、ご利用者とのコミュニケーションを図っている。思いをケアプランに組み込み、ケアプランに添った援助と、無理のない対応に努めている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様からの情報や、アセスメントからの情報を把握し、毎日のカンファレンスで日常生活に支障が生じる事の無いよう支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	それぞれのチェック表・申し送りでお一人お一人の状態を把握出来るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成にあたり、ご本人、ご家族の希望をお聞きし、介護支援専門員、計画作成担当者で作成しています。	介護計画作成にあたり、本人、ご家族の希望をお聞きし、介護支援専門員、計画作成担当者で作成している。毎日行われる15分間のケアカンファレンスをベースにして、本人、ご家族の希望をお聞きしながら情報を集約し、2カ月毎に介護計画の評価を行い、その際、必要な場合には、介護計画の変更を行うようにしている。介護計画に沿ったケア日誌を心がけ介護計画のナンバーを添えて記入し、カンファレンスは介護計画のナンバーに沿って行い、変更した時には追記を付けて計画に加え、次の介護計画に反映している。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに基づいたケアを心掛け、個人記録や業務日誌に残し、話し合いたい事は毎日のカンファレンスで記録に残しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人を第一と考え個別対応をしています。ご家族様の協力を得て柔軟な対応をさせて頂いています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の老人会のボランティアの方による、演奏会や、近所の神社の祭事・近隣の祭りなどに参加させて頂いています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望により、訪問診療を受けています。(湘南鎌倉クリニック・なぎさ診療所)利用者様全員がそれぞれのニーズに合った、所との医療連携を受けられるように支援しています。	希望により、2つの協力医療機関の訪問診療を受けている。(入院必要性のある方は湘南鎌倉クリニック、精神・皮膚・眼科が必要な方はなぎさ診療所)科用者全員がそれぞれのニーズに合った診療所との医療連携を受けられるように支援している。歯科についてはグループ内に歯科クリニックが出来て週1回往診に来て、口腔ケアに力を入れている。看護師は、毎週一度、来訪頂いている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	その都度状況により、看護職員、ドクター、職員で情報交換を行い連携しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	担当医との連携で、状況を把握出来るようにしています。また退院前には、担当者会議を行い、相談させて頂いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームに於けるターミナルの指針に基づき職員、ご家族様に細かい所まで話し合う場を設けて居ります。	8月に1人看取りを行った。この経験は良い経験になると考えている。グループホームに於けるターミナルの指針に基づき職員、ご家族とは細かい所まで話し合う場を設けている。看取りについては、段階を踏んで主治医・ご家族・職員と十分話し合うようにしている。ターミナル期については具体的に主治医からお話ししてもらっている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命の資格講習やマニュアル作成を行い、熟知出来るようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練の他に、毎月避難訓練を自主訓練で行っています。災害時の訓練で炊き出しも行い、職員の意識付けに力を入れ、地域の方々には、運営推進会議で協力を呼び掛けて居ります。	年2回の防災訓練のほかに、毎月、日時を決めず急遽行う自主訓練も行っている。3月の大震災の時には、停電で、利用者を全員一階に集め、夜を過ごし、寒さ対策の必要性を学んだ。分かりやすい非常食の賞味期限リストを使い、期限切れ前に消費し無駄の出ぬよう工夫している。災害時の訓練では、炊き出しを行った。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	誘導等の時には、耳元で話すようにしています。さりげない支援が出来るようにしています。	トイレ誘導の際には、他の利用者に気づかれぬよう耳元で話す等、配慮に努めている。おむつはアウター、パットは、インナーとの婉曲的な表現を使っている。呼びかけは「さん」を基本にしているが、必ずしもこだわらず、学校の先生であったご利用者には「先生」と呼び掛けている。さりげない支援が出来るよう努めている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	話を良く聞き、気持ちに寄り添えるようにしています。選択しが有る場合は、ご本人の意見を出来る限り優先しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	直接本人にお聞きして、決定して頂いています。「どうされたいんですか?」「これから何をしましょうか?」など。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	御自分で選べる方には選んで頂いています。出来ない方には、職員が選び、見て頂いてからにしています。ブラッシング、髭剃り、理美容等お声掛けさせて頂いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー作りを一緒に行っています。台所やテーブル拭きなど出来る範囲で、無理のない程度に台所全般を職員と一緒にしています。	「旬のものを旬の時期に食べよう」をモットーに、手間暇をかけ、職員と一緒にメニューを作り、食材を買い出しに行き、料理を作っている。利用者には、できる範囲で、テーブル拭き・お膳運びなどして頂いている。イベントの時はメニューをストップし、特別メニューで行っている。バーベキューや炉端焼きなども行っている。旬の食べ物を大切にし、月に1～2回はスシローなどで行って好きにお寿司を食べている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日常生活チェック表を用いて、状況を把握出来るようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアを毎食後行い、清潔保持を心がけています。うがいの出来ない方には、カテキン茶を食事の後飲んで頂いています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のパターンを把握しながら、その方に添った支援を行っています。	時間で行く人、様子を窺いながら誘導する人など個別に対応している。一人一人の排泄・水分チェック表を記録し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導し、排泄結果は必ず職員が確認している。年齢と共に、便秘気味の人が増え、水分補給、食事面での配慮等の必要性が高くなってきていることに留意しながら配慮に努めている。陰洗はしっかり実施している。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、乳製品を摂取して頂き、散歩・買い物などに行き腸の動きが活発になるようしています。また便秘の方には、主治医の指示による処方に対応させて頂いております。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	声掛けをしながら入浴を促しています。拒否が強い時には、無理をせず後日の声掛けで対応しています。	入浴は、週2回を原則としているが、希望があれば、随時入浴可能できるよう支援している。入浴拒否の方には、無理強いをせず、日を変えながらお声かけをしている。入浴拒否には職員を交代したり、違う目的で近くに来たついでに誘ったり工夫している。シャワー・キャリーを活用し、浴槽への出入の時だけ2人介助のケースもある。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個室対応施設なので、ご自由に過ごされています。また温度管理などに注意を払い快適に過ごせるよう支援させて頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬情報を職員全員で共有、確認し事故の無いよう努めて居ります。（3人での確認）		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ベランダでの外気欲や散歩で気分転換をして頂いたり、お茶の時間には、本人の意見を聞きコーヒー、紅茶などに変えてお出ししています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行事の中で外食したりしていますが、全員での外出がかなり難しくなっています。	散歩の環境に恵まれており毎日散歩に出かけている。近場の御霊神社へのコースは、良く利用している。以前と違い、ご利用者一人に職員一人付き添いが必要となってきたが対応に努めている。全員でのドライブには行ける人が少なくなり、御霊神社でのお花見、庭でお食事などが多くなっている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	近くのコンビニや買い物の時ご一緒したりして、好きな物を買われております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に添った支援をしております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	「いつもの所に、いつもの物を」をこころがけ利用者様が混乱したり、危険の無いように配慮しています。	「いつもの所に、いつもの物を」をこころがけ利用者が混乱したり、危険の無いように配慮している。広いテラスがあり、そこでバーベキューを楽しむ事もある。共用空間の掃除は、ご利用者のいない夜の時間を利用して水ぶきしている。テーブルはエタノール消毒をして清潔に努めている。飾りつけは子供っぽいものは止めて行事毎の飾りつけを質素にしている。廊下には写真を飾っている。所内でミニ運動会を行い巻寿司、から揚げなどを出し楽しんでもらっている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ、ベランダに置いた椅子等に座り、自由に過ごされています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、事前に話をさせて頂き、使い慣れ親しんだ物を、持ってきていただいています。	居室は、これまで使い慣れた物をもって頂き、ご本人が居心地よく過ごせるように工夫されている。衣替えの時期には、家族に来て頂き、衣類交換をして頂いている。また、年末のご家族による居室の窓ふきは、恒例の行事となっている。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	杖や手すりを使い安全に過ごして頂ける工夫がされています。バリアフリーなので見守り重視する事により、自由にして頂けるようにしています。		

事業所名	湘南グループホームえん
ユニット名	2階

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	○ 3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○ 1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○ 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての家族等が
	○ 2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「おもいやり」を理念とし、「お」互いに信頼し合う心を持ちましょう。「も」持っている力を発揮できる職場にしましょう。「い」一緒に悲しみ喜びを共感出来る人になりましょう。「や」優しく心温まる介護をしましょう。「り」理念に添った介護をしましょう。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2か月に1度の「運営推進会議」にお声を掛けさせて頂き参加して頂いています。また地域の行事に参加させて頂き交流を深めています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ケアホーム・ケアプランと協力し、地域介護教室を開催しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で話合った事は、各ユニット会議に持ち帰り、地域の方々の思いなど伝え、サービスの向上に繋がるようにしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホーム連絡会等を通じて情報の共有をしています。また疑問や解らない事は、電話や直接伺い指導を受けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を結成し、拘束のない施設に勤めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修、外部研修等職員に出てもらい身体的・言葉の虐待が起こらないように努めています。		「
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修参加やケアマネージャーとの話し合いで、利用者様に不利益が生じる事の無いように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時はもちろんですが、ご家族様からの質問等については、その都度、理解出来るよう時間を掛け、お話させて頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談窓口、意見箱を設けています。また運営推進会議などで、発言できるよう時間を作っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニット会議・主任会議・運営会議・管理者会議という風に、順を追って話合っています。 (結果も報告)		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規定・運営規定等を明確に表示しています。個人面談により本人の考えなども、確認しております。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修、外部研修等に積極的に出かけられるよう配慮しています。受けてきた研修は、他職員にも伝える事が出来るよう、ユニット会議で、時間を設けています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会・ケアホーム連絡会研修、他施設でのイベントの参加により取りえる事があれば、参考にし質の向上を目指しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントを基に利用者様と出来る限り関わりを沢山持ち、話を良く聞き、信頼関係を築く努力をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の不安が無くなるよう、誠意を持ち、一つ一つにお応え出来るような、雰囲気作りを心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	カンファレンスを開き、介護支援専門員・職員で「今、何を必要」としているのかを見極め、ケアプランにニーズとして取り上げ、対応を行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事は、無理のない程度に見守りをしながらして頂き、一個人として認め、尊重しながら支援させて頂いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の普段のご様子を御便りでお出ししたり、来られた時には、御様子をお知らせしています。また施設での模様し物には参加して頂けるよう声掛けをさせて頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今まで使っていた物を持ってきて頂き、御自分の家と同じような環境で過ごせるよう努めています。いつでもお友達やご家族様が来られてもいいような、環境作りをしています。散歩も日課になっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	出来る人が、出来ない人に声を掛け手伝ったり、お願いしたりしているときは、そっと見守りしながらの支援をしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了してからも、相談などが有るときにはいつでも応じる事が出来るようにしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプランに添った援助に努め、無理のない対応に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様からの情報や、アセスメントからの情報を把握し、毎日のカンファレンスで日常生活に支障が生じる事の無いよう支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	それぞれのチェック表・申し送りでお一人お一人の状態を把握出来るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成にあたり、ご本人、ご家族の希望をお聞きし、介護支援専門員、計画作成担当者で作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに基づいたケアを心掛け、個人記録や業務日誌に残し、話し合いたい事は毎日のカンファレンスで記録に残しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人を第一と考え個別対応をしています。ご家族様の協力を得て柔軟な対応をさせて頂いています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の老人会のボランティアの方による、演奏会や、近所の神社の祭事・近隣の祭りなどに参加させて頂いています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望により、訪問診療を受けています。(湘南鎌倉クリニック・なぎさ診療所)利用者様全員がそれぞれのニーズに合った、所との医療連携を受けられるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	その都度状況により、看護職員、ドクター、職員で情報交換を行い連携しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	担当医との連携で、状況を把握出来るようにしています。また退院前には、担当者会議を行い、相談させて頂いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームに於けるターミナルの指針に基づき職員、ご家族様に細かい所まで話し合う場を設けて居ります。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命の資格講習やマニュアル作成を行い、熟知出来るようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練の他に、毎月避難訓練を自主訓練で行っています。災害時の訓練で炊き出しも行い、職員の意識付けに力を入れ、地域の方々には、運営推進会議で協力を呼び掛けて居ります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	誘導等の時には、耳元で話すようにしていません。さりげない支援が出来るようにしていません。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	話を良く聞き、気持ちに寄り添えるようにしています。選択しが有る場合は、ご本人の意見を出来る限り優先しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	直接本人にお聞きして、決定して頂いています。「どうされたいんですか?」「これから何をしましょうか?」など。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	御自分で選べる方には選んで頂いています。出来ない方には、職員が選び、見て頂いてからにしています。ブラッシング、髭剃り、理美容等お声掛けさせて頂いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー作りを一緒に行っています。台所やテーブル拭きなど出来る範囲で、無理のない程度に台所全般を職員と一緒にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日常生活チェック表を用いて、状況を把握出来るようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアを毎食後行い、清潔保持を心がけています。うがいの出来ない方には、カテキン茶を食事の後飲んで頂いています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のパターンを把握しながら、その方に添った支援を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、乳製品を摂取して頂き、散歩・買い物などに行き腸の動きが活発になるようしています。また便秘の方には、主治医の指示による処方に対応させて頂いております。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	声掛けをしながら入浴を促しています。拒否が強い時には、無理をせず後日の声掛けで対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個室対応施設なので、ご自由に過ごされています。また温度管理などに注意を払い快適に過ごせるよう支援させて頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬情報を職員全員で共有、確認し事故の無いよう努めて居ります。（3人での確認）		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ベランダでの外気欲や散歩で気分転換をして頂いたり、お茶の時間には、本人の意見を聞きコーヒー、紅茶などに変えてお出ししています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行事の中で外食したりしていますが、全員での外出がかなり難しくなっています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	近くのコンビニや買い物の時ご一緒したりして、好きな物を買われております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に添った支援をしております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	「いつもの所に、いつもの物を」をこころがけ利用者様が混乱したり、危険の無いように配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ、ベランダに置いた椅子等に座り、自由に過ごされています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、事前に話をさせて頂き、使い慣れ親しんだ物を、持ってきていただいています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	杖や手すりを使い安全に過ごして頂ける工夫がされています。バリアフリーなので見守り重視する事により、自由にして頂けるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 株式会社
SHONANCARE

作成日 平成24年10月11日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		・利用者様の介護度が、重くなり、新人職員に戸惑い見られる。	・内部研修・外部研修等な参加し、スキルアップを図ってもらう。	・その都度指導して行く。いつでも疑問や、解らない所が有る時には、話が出来る環境を用意しておく。	1年
2		・昨年同様、防災・災害時の対応が素早く出来るような職員間の連携。	・一人でも多くの方を助けるための瞬時の判断力強化。	・毎回の訓練を怠らないようにする。職員一人一人が認識を持てるような訓練を行う。 (突然の訓練を行う)	1年
3					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。